

САКРАЛЬНАЯ И ЭПИДУРАЛЬНАЯ НЕЙРОМОДУЛЯЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ТАЗОВОЙ БОЛЬЮ И НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИЙ ТАЗОВЫХ ОРГАНОВ.

СУФИАНОВ А.А., ШАПКИН А.Г., СУФИАНОВА Г.З., ТЮЛЮБАЕВ А.К.,
СУФИАНОВ Р.А., ХЛЁСТКИНА М.С.

ФБГУ "ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР НЕЙРОХИРУРГИЙ" Г.ТЮМЕНЬ
КАФЕДРА НЕЙРОХИРУРГИЙ СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ДОКЛАДЧИК

Тюлюбаев Азамат Кинжебаевич

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ:

Главный врач, ФГБУ «ФЦН»

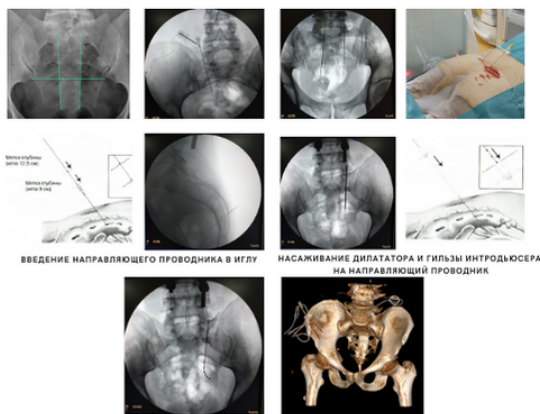
г. Тюмень, зав. кафедры нейрохирургий,
д.м.н., проф.

Суфианов Альберт Акрамович

ЭТАПЫ ИМПЛАНТАЦИИ

1 ЭТАП

ТЕСТОВАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ЭЛЕКТРОДА S3.
УСТАНОВКА ИГЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТОВОЙ
ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ СТИМУЛЯЦИИ.



ИМПЛАНТАЦИЯ ЭЛЕКТРОДА

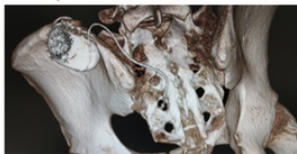
2 ЭТАП

ТЕСТОВАЯ СТИМУЛЯЦИЯ
ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТИВНОСТЬ SNS (3-7 ДНЕЙ)



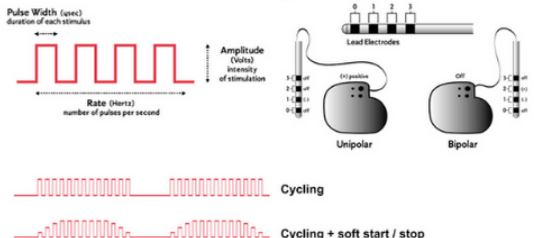
3 ЭТАП

ИМПЛАНТАЦИЯ ПОСТОЯННОГО СТИМУЛЯТОРА



4 ЭТАП

НАСТРОЙКА НЕЙРОСТИМУЛЯТОРА
СТАНДАРТНЫЕ НАСТРОЙКИ: 14 HZ 210 MS
ОПТИМАЛЬНАЯ АМПЛИТУДА: 1-2 МА (1.1-1.4 МА)



АКТУАЛЬНОСТЬ

Нарушения функции тазовых органов и хронические болевые синдромы в области малого таза, резистентные к традиционным методам коррекции, являются распространенными спутниками множества неврологических заболеваний и последствий гинекологических и хирургических вмешательств на спинном мозге и органах малого таза.

Одним из наиболее эффективных современных методов лечения нарушений функции тазовых органов и болевых синдромов в области малого таза является методика нейромодуляции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Продемонстрировать эффективность сакральной и эпидуральной электростимуляции спинного мозга при нарушениях функций мочевого пузыря, хронических болевых синдромах в области малого таза, а также оценить возможности эндоскопической визуализации при имплантации сакральных электродов в случаях измененной анатомии крестца.

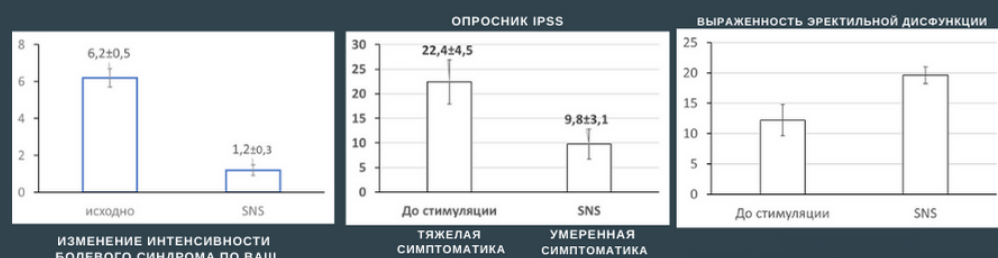
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Имплантация системы сакральной электростимуляции пункционным методом под рентгенологическим контролем была выполнена у 32 пациентов в возрасте от 11 до 65 лет, проходивших обследование и лечение в условиях ФЦН (г. Тюмень). Эндоскопическая имплантация сакральных электродов была выполнена у 7 пациентов, преимущественно у лиц в возрасте до 18 лет. Эндоскопическая техника (с использованием полуригидного игольчатого эндоскопа фирмы Karl Storz) применялась в случаях, выявленной по данным МРТ и МСКТ крестцовой области и малого таза, измененной анатомии крестца (Spina bifida, агенезия крестца, предшествующие оперативные вмешательства на крестце), повышающей риск интраоперационных осложнений при традиционной техники имплантации. Всем пациентам помимо стандартного общеклинического минимума, проводилось дооперационное урологическое обследование, урофлоуметрия, МРТ и МСКТ органов малого таза и пояснично-крестцового отдела позвоночника.

РЕЗУЛЬТАТ

Улучшение уродинамических показателей и уменьшение болевого синдрома отмечалось у 87,5% пациентов в период тестовой стимуляции и сохранялось в последующие периоды наблюдения (от 1 до 12 мес).

У пациентов с сопутствующей эректильной дисфункцией во всех случаях наблюдалось уменьшение выраженности нарушений.



ВЫВОД

Электростимуляция корешков крестцового сплетения является эффективным и безопасным методом лечения нарушений функции тазовых органов и хронических болевых синдромов в области малого таза. У пациентов с сопутствующей эректильной дисфункцией во всех случаях наблюдалось уменьшение выраженности нарушений. Использование полуригидного игольчатого эндоскопа обеспечивает лучший визуальный контроль и позиционирование электродов в условиях патологической анатомии крестца и малого таза, что улучшает клинические исходы в случаях и снижает вероятность хирургических осложнений, связанных с имплантацией сакральных электродов.